



TITLE:

精囊腺憩室に就て

AUTHOR(S):

金沢, 稔; 福田, 雅由

CITATION:

金沢, 稔 ...[et al]. 精囊腺憩室に就て. 泌尿器科紀要 1960, 6(1): 44-50

ISSUE DATE:

1960-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111889>

RIGHT:

精 囊 腺 憩 室 に 就 て

和歌山県立医科大学皮膚科泌尿器科教室（主任 西村長広教授）

金 沢 稔
福 田 雅 由

Two Cases of Diverticulum of Seminal Vesicle

Minoru KANAZAWA and Masayoshi FUKUDA

*From the Department of Dermatology and Urology, Wakayama School of Medicine**(Director : Prof. N. Nishimura)*

The literature has been reviewed and 2 cases of diverticulum of seminal vesicle added to it, in which diagnosis was done on the clinical picture of hematospermia and the radiological image. This totals 22 case reported in the extant literature.

The various theories of formation of diverticulum or cyst of seminal vesicle with its clinical manifestations are discussed. The eventual treatment of both patients was vesiculectomy. The patients made uneventful recoveries.

精囊腺憩室乃至嚢胞は稀な疾患で、精囊腺嚢胞は1872年 Smith によつて始めて記載され、本邦では1939年中尾が発表したのを嚆矢とするが、両者を含め現在迄に内外文献上僅かに20例を数えるに過ぎない。従来はこの種疾患の術前診断は比較的困難であるとせられ、20世紀前半迄の報告の大多数が事として巨大な嚢胞で、隣接臓器への圧迫症状、例えば、排尿困難、下腹部疼痛、頻尿等があり、嚢胞剔除後始めて本症と診断され得たと思われるものが多かつたが、現在に於ては精囊腺レ線撮影法、射精管カテテル挿入法等の発達により早期に比較的確実な診断を下し得るようになった。最近吾々は血精液を主訴としたこの種疾患の2例を経験したので茲に紹介すると共に聊か本症について論じてみたい。

症 例

症例Ⅰ 松尾某、48才、農業

主訴：血精液症

家族歴及び既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：約半月前より精液に血液が混ざるのに気付いた。排尿障碍、射精時疼痛等は訴えない。

現症：体格、栄養共に中等度、腹部は平坦で柔軟、肝、腎、脾を触知しない。膀胱部にも何等異常を認めない。外陰部正常。直腸指診で前立腺は正常。血圧135-75mmHg、梅毒血清反応(-)

諸検査成績

血液所見：赤血球365万、白血球7,200、血色素80%（ゼーリー）白血球形態学の変化異常なし。赤沈1時間値、2mm、2時間値 5mm。

尿所見：黄褐色、清澄、蛋白（-）

前立腺分泌液・前立腺結晶（+）精虫（+）、赤血球（+）、白血球—視野5~6コ

膀胱鏡所見：容量 200cc 以上、粘膜、異常を認めない。

パンエンドスコープ所見：後部尿道粘膜に異常を認めず、両側射精管口は正常であるが、直腸壁より右精囊腺部を圧迫すると少量の血液が右射精管口より排出するのが見られる。

精囊腺レ線所見：左精囊腺は正常であるが、右精囊腺に拇指頭大略々円形の憩室様陰影を認める（第1図）

臨床診断：右精囊腺憩室

手術所見：右旁腹直筋切開を膈高迄延長し、鼠径管を内鼠径輪迄完全に開き、腹膜外、膀胱外に骨盤腔内に入る。腹膜折り返し部で精管を周囲から剝離し精管を牽引しつつ精管膨大部に至り、その外側に精囊腺を

第1表 精囊腺憩室及び精囊腺嚢胞症例

No.	報告者	年代	年齢	症 状	患側	嚢 胞 の 状 態	治 療 処 置	転帰	備 考
1	Smith	1872	不詳	尿意頻数 下腹部腫瘍	不詳	内容液褐色 5000ㄺ	穿 刺	治癒	
2	Rolfe	1876	28	下腹部疼痛 腫瘍	左	膀胱直腸間嚢胞 左精管に開口	剖 検	感染により死亡	
3	Guiteras	1894	24	腹痛発作と 下腹部腫瘍	右	内容漿液膿性液	腹壁より切開	治癒	右精囊より発生
4	Fisk	1898	35	膀胱症状		内容液褐色 500ㄺ	直腸より穿刺	治癒	〃
5	Damski	1908	45	排尿困難 下腹部腫痛	左	内容液褐色 濁	直腸壁に瘻孔形成	治癒	左精囊より発生
6	Zinner	1914	18	排尿時疼痛	右	膀胱後壁深部に 小児手掌大嚢胞	膀胱高位切開嚢 胞壁一部切除	感染により死亡	右腎なし
7	Boeminghaus	1926	43	尿失禁，排便困難 会陰部疼痛， 直腸内膨隆感	右	レ線像で鶏卵大 円形陰影	レ線撮影穿刺		ミュレル氏 管より発生
8	Francke	1927	69	無 症 状	右	右精囊3×12cm 3室より成る	剖 検		右射精管太く 開通
9	Huggins	1930	22	尿意頻数 排便困難	左	オレンジ大内容 液灰色	膀胱高位切開 壁一部切除	治癒	輸精管，射 精管拡張
10	Deming	1934	59	尿意頻数	右	内容液 1100ㄺ	精 嚢 摘 出	治癒	右精囊々胞
11	中尾・伊藤	1939	60	完全尿閉 排便時疼痛	右	大人手拳大 180cc	嚢胞壁の一部切除	感染により死亡	
12	楠	1947	32	血 精 液	右	長さ 3cm 巾 1cm	精 嚢 剔 除 (坐骨直腸切開)	治癒	精囊腺憩室
13	Stewart & Nicoll	1948	34	血 精 液	左	7×3.5×2(cm)	精 嚢 剔 除 (会陰部切開)		精囊腺憩室
14	中 尾	1951	25	血 精 液	左		行 わ ず		精囊腺憩室
15	宗，野 波	1952	27	早朝時尿道分泌		35cm	癒着高度の為 剔 除 不 能		
16	石 神	1952	不詳	血 精 液					精囊腺憩室
17	Bauer	1956	36	不 妊	左	鶏 卵 大	嚢 胞 切 除 坐骨直腸法	治癒	
18	中島，柳瀬	1957	38	排尿困難	左	拇指頭大	精 嚢 剔 除	治癒	
19	中島，柳瀬	1958	20	血 精 液	両側	3.2×2.1×1.8 (cm) (1個の大きさ)	嚢胞の一部切除	症状 改善	精囊腺憩室
20	下 江	1959	29	血 精 液	左	3×4×0.15cm	精 嚢 剔 除	治癒	精囊腺憩室
21	金沢，福田	1959	48	血 精 液	右	拇指頭大	精 嚢 剔 除	治癒	精囊腺憩室
22	金沢，福田	1959	64	血 精 液	左	拇指頭大	精 嚢 剔 除	治癒	精管膨大部 より発生精 囊腺憩室

求めその被膜を剥離するに拇指頭大に腫大した柔軟な嚢胞を認めたので精囊腺と共に之を剔除した。

剔除標本所見：剔除した精囊腺の一部は壁の薄い嚢胞状を呈し、明かに精囊腺と交通を有し内容に血液及び多量の精子を認めた（第2図）

組織学的所見：憩室壁は薄く、内面は不規則に配列した上皮細胞に被はれ、上皮細胞層は一部粘膜下組織より剥離し、粘膜下組織には軽度の小円形細胞浸潤を認める。結核性変化を認めず、憩室内容にも特異な被染色物質を認めない（第3図）

術後経過は極めて順調で、術後16日退院し其後も性交に際し精液に血液を混ざる事はない。

症例Ⅱ 森本某、64才、旅館経営業

主訴：血精液症

家族歴及び既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：約1カ月前より性交時精液に血液を混ざるのに気付く、又軽度の排尿困難を覚えるに至り不安の念に駆られ外来を訪れた。

現症：体格栄養共に中等度。胸膜部内景に異常を認めず、両腎及び尿管部、膀胱部に異常を認めない、外陰部も著変はない。血圧、150mm-80mm. Hg.

梅毒血清反応（-）ツ反応（+）

諸検査成績

血液所見：赤血球350万、白血球7,250.

血色素77%（ザーリー）白血球分類に異常はない。

尿所見：滲色、清澄、蛋白（-）

前立腺分泌液：白血球（-）赤血球（-）前立腺結晶（+）

膀胱鏡所見：容量 250cc 以上、粘膜に異常を認めない。

膀胱尿道線像：正常

精囊腺線像は形態、位置共に略正常であるが、精管膨大部上方に於て不正矩形の拇指頭大陰影を認める（第4図）、

臨床診断：左精囊腺憩室

手術所見：左旁腹直筋切開で鼠径管を開き腹膜外に骨盤腔内に入り、精管を牽引しつつ精管膨大部に至るにその部に拇指頭大の柔軟な憩室を認めたので精囊腺と共に之を剔除した。

剔除標本所見：拇指頭大の憩室が左精管膨大部と細い交通路を以て交通し、その壁は薄く、多数の精子を含む血性内容液で充満されていた（第5図）

組織学的所見：著しく肥厚増殖した円柱上皮細胞層が絨毛状をなし、粘膜下組織には可成り多量の小円形細胞浸潤が見られるが、憩室壁の特異な炎症所見は見られない（第6図）

術後経過は順調で、15日後治癒退院し、其後は全く血精液の症状は消失し、排尿困難も訴えなくなった。

総括及び考按

精囊腺嚢胞或いは憩室は稀な疾患で、Stewart and Nicoll (1949) は自家症例を含め報告例は9例であるとし、中島、柳瀬 (1958) は内外文献より17例を蒐集し自家経験2例を報告している。

吾々の報告例は夫々第21, 22例目に相当すると思われるが、実際には小なる憩室又は嚢胞で無症状に経過し、看過されているものが少なくないと考えられる。

現在迄の報告例を表示すると第1表の如くである。

成因に関しては Stewart & Nicoll は精囊腺嚢胞は殆んど1側性であつて血性内容液を含むが、出血性前立腺炎、精囊腺炎やその他の出血性疾患或いは身体他部の嚢胞とは関係がないので、若い者には先天的の、又高齢者では恐らく後天的の射精管の閉塞によつて生ずるものであるとしている。又 English (1875) はウォルフ氏管の遺残、ミュレル氏管よりの発生、射精管の閉塞、反覆する慢性精囊腺炎の4つを原因として挙げている。

又中尾氏 (1952) は本症を次の3群に分類している。即ち、

第1群：両側精囊腺が殆んど正常で、嚢胞は精囊腺以外のその附近から出ているもの。

第2群：精囊腺自身が嚢胞化して同側の尿管の欠損したもの。

第3群：単に精囊腺のみが嚢胞化して他の畸形が殆んどなく、殊に同側の腎及び尿管の畸形のないもの。

そして第1群に属するものを更に分類して、ミュレル氏管より発生したもの、精管膨大部又は射精管の拡張によると思われるもの、ウォルフ氏管の遺残又は前立腺嚢等から発生するもの等に分つている。

然しミュレル氏管より発生するものに対してはミュレル氏管嚢胞の呼称が正しいと思われる (Hallock, 1931 ; Deming & Berneike, 1944)。

又、Zinner (1914) の例は膀胱壁に 1 本の索状物があつて之が骨盤腔内に終つていて之は恐らく尿管の遺残物でなかろうかとして居り、中尾氏 (1952) はこの型の嚢胞の発生機転には同側の尿管芽の発生異常が関連していると考えられるといっている。

又中尾氏の症例は膀胱鏡で左尿管口が発見されず左腎が欠如したものであつて、之は尿管口異常開口で、尿管が精囊腺又はその附近に開口した症例に相当するとしている。

吾々の症例は何れも腎、尿管の畸型は認められず、第 1 例は精囊腺自体から発生したもので、中尾氏の第 3 群に属し、第 2 例は精管膨大部より発生したもので、中尾氏の分類による第 1 群に属する。

之等の嚢胞 (憩室) は中島、柳瀬の第 2 例のみ両側に発生しているが、其他の報告例は悉く 1 側性であり、又常に膀胱と直腸との間に位し、其の爲に膀胱後壁、三角部迄及ぶ事があり、骨盤底や会陰部、膀胱に非常に癒着している事がある。

大部分が単房の嚢胞であるが Francke (1927) は互いに交通をもつた 3 房より成る嚢胞を報告している。

嚢胞又は憩室なる呼称は精囊腺との開口の有無により使い分けるべきであり嚢胞は精路と交通がないから非常に大きくなり得るもので、従来の報告例でも容量 5000cc に達するものがあるが、明らかに精路と交通があり、内容に精子を有し且血精液を主訴とするものは内容物が排出する爲大きくなり精囊憩室と呼ぶのが適当である。憩室又は嚢胞の内容液は無臭、アルカリ性で陳旧性血液の爲褐色を呈する事が多く、出血は嚢胞壁の伸展によるとされている。其他膿球、コレステリン、脂肪滴より成り精子を多数含む事が多いが殆んど含まぬ事もある。尙憩室又は嚢胞が悪性変化を起したり、壁の石灰化がみられたという報告はない。年令的には最低 18 才より最高 69 才迄で、各年令層に発生するものの如くである。

臨床症状は冒頭に一寸触れた如く、古い報告例ではかなり嚢胞の大なるものが多く、その為

の圧迫症状と思われるものが大部分であつた。然し、1947 年楠教授が始めて血精液を主訴とする患者に於て半小指大の長西洋梨形の嚢胞を発見し、精囊憩室として報告し、翌年相次いで Stewart & Nicoll が血精液を主訴とする症例を報告して以来、血精液を主訴とするものは中尾 (1951)、石神 (1952)、中島、柳瀬 (1958)、大江 (1959) 9 例と吾々の症例のみであり、このように血精液を主訴とする精囊腺憩室の症例の報告が近年に至つて多く見られるようになったのは診断技術殊に精囊腺レ線撮影法の進歩によるものであり、血精液があつても自覚されずに経過するものもかなりあると思われ、実際には決してそう稀らしい疾患ではないと思われる。

其他著明な症状として比較的大きい嚢胞では下腹部不快感、灼熱感、直腸圧迫感、排便障碍等が挙げられ、Smith (1872)、Deming (1934) の例では頻尿が主訴であり、中尾、伊藤 (1939) の例では完全尿管が主訴であつた。又嚢胞が尿管下部を圧迫すれば腎機能障碍が発生する。Francke (1927) の例は全く無症状で剖検により発見されている。

診断は、以前は主として手術に際し発見され、或いは穿刺、触診等によつていたが、膀胱鏡検査、射精管カテーテル挿入法、精囊レ線撮影法等が行われるようになって比較的早期に確実な診断を下す事が出来るようになった。Lowsley & Kirwin (1956) は特に射精管カテーテル挿入による精囊レ線撮影を推奨している。著者等の第 1 例の如くパンエンドスコープを用いて精囊の圧迫により血性内容液が射精管口より排出されるのを確認する事が出来れば診断上非常に役立つ。

然し精囊腺と交通しない嚢胞では精囊腺レ線撮影によつても嚢胞の陰影を得る事は出来ない。かなり大きいものでは恥骨上に、又直腸触診により前立腺の上部、膀胱の後部に柔かい腫瘤に触れる事が出来る。

又、会陰部や直腹壁から褐色の、精子を含む内容液を吸引する事が出来れば診断は確実である。

精囊腺嚢胞乃至憩室と鑑別すべきものとして、前立腺嚢胞、ミュレル氏管嚢胞が挙げられる。

前立腺嚢胞は先天性のものは極めて稀で、身体他部の先天性畸型殊に腎欠損を伴う事があり、後天性のものは前立腺痛に伴つたり、ビルヘルチャ嚢胞であつたりエキノコックス嚢胞であつたりする事もある。

Deming & Berneike (1944) は精囊腺嚢胞(憩室)と之等の嚢胞との鑑別すべき諸点を次の如く記載している。

1. 前立腺嚢胞
 - a) 前立腺組織の所に触知し得るか、膀胱鏡的に後部尿道又は膀胱に突出しているのが見られる。
 - b) 大抵は小さい
 - c) 通常他の前立腺疾患を伴っている。
2. 精囊腺嚢胞
 - a) 前立腺は通常正常である。
 - b) 嚢胞は通常左右何れかに偏している。
 - c) 大きさは種々で非常に大きい事がある。
 - d) 屢々精子を含む。
3. ミュレル氏管嚢胞
 - a) 前立腺は通常正常である。
 - b) 嚢胞は必ず正中線にある。
 - c) 一般にかなり大である。
 - d) 内容に精子を含まない

然し嚢胞と憩室を前述の如く更に区別するならば、下江の如く、精囊腺憩室を 1) 側方にあり、2) 精路と交通があり、3) 精子を証明し、4) 血精液を主訴とするものと定義するとはつきりする。

之より観ても吾々の 2 症例は精囊腺憩室である事は明かである。

又、Deming & Berneike は精囊腺嚢胞(憩室)は骨盤腎、精囊水瘤、精管嚢胞と鑑別する必要があるといっている。本症例の第Ⅱ例は精管膨大部に発生したものであるが、中尾氏の分類に従い精囊腺嚢胞(憩室)として差支えないと思われる。

患側は本症例を含め 22 例中不詳 3 を除き右 9、左 9 で左右は同数、中島、柳瀬の症例は左

方に発生している。

治療については、嚢胞の場合 Rolfe (1876) の例の如く無治療で放置した場合には死亡する事もある。又 Zinner (1914) の例は恥骨上に嚢胞を除去せんと試み患者は壊死性膀胱炎、腹膜炎、腎盂腎炎で死亡している。

直腸壁よりの穿刺を行つてもよいが数回に亘つて穿刺する必要がある。従来報告例で穿刺により治癒と記載しているものがあるが真の永久治癒か否かは疑わしい。

Stewart & Nicoll は直腸壁よりの穿刺や直腸壁の造袋術は最も不適当であるとし、恥骨上造袋術は安全な方法であるとして推奨している。

然し、根治的療法は何といつても精囊腺を含めた嚢胞或いは憩室剔除以外にない。

大なる嚢胞が尿管下部に壁迫して腎機能障碍の認められる時は先づ腎瘻術を行つてから二次的に精囊腺剔除を行うべきである (Stewart)。殊に精囊腺と交通のある憩室では嚢腫のように大きくなる事はないので精囊腺剔除が唯一の治療となる。

精囊腺剔除の術式は、Bauer は、1) 恥骨上切開膀胱後部到達法、2) 会陰部切開法、3) 坐骨直腸部切開法、4) 薦骨部切開法の各術式に分け、彼は Voelcker (1912) の試みた 3) の術式により精囊腺嚢胞を剔除している。

会陰式前立腺剔除術と略々同様の操作で精囊腺に到達する 2) の術式は Ullmann (1889) が施行し、Schede (1893) の試みた 4) の術式や、Villard (1907) の試みた鼠径、旁直腹筋切開法は吾が国でも市川教授や楠教授が行つて居られるが、殊に後者の術式は出血も殆んどなく、手術野を努めて広くするように注意さえすれば決して困難な手術ではなく、精囊腺剔除に引き続いて予定を変更して前立腺剔除迄行う必要のない本症のような場合に適切な術式である。

結 語

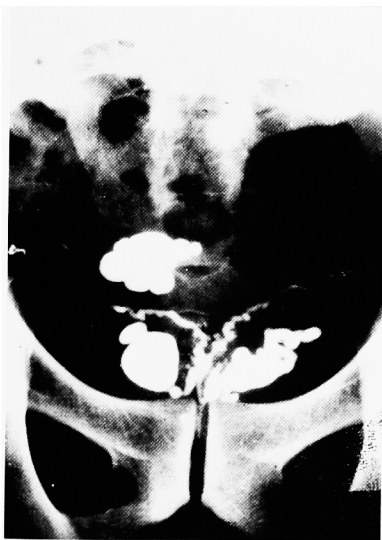
1) 血精液を主訴とした精囊腺憩室の 2 例を経験し、何れも精囊腺剔除術により治癒せしめ得た。

2) 1例は48才で精囊腺より発生し、他の1例は64才で精管膨大部より発生したものである。

3) 精囊腺嚢胞及び憩室の簡単な文献的考察を試み、その成因、診断及び治療等に就き述べた。

文 献

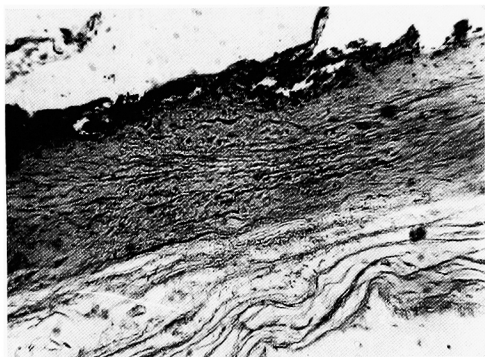
- 1) Bauer, K. M. : Zschr. Urol., **49** 287, 1956.
- 2) Boeminghans, H. : Zbl. f. d. Gesamt. Rad., **1** : 858, 1926.
- 3) Damski, A. : Ann. d. mal. d. org. génitourin. Par., **1** 981, 1908.
- 4) Deming, C. L. : Trans. Am. Assoc. Genit-Urin. Surg., **28** : 301, 1935.
- 5) Deming, C. L. & Berneike, R. R. : J. Urol., **51** : 563, 1944.
- 6) English : cited from Zschr. Urol., **49** 287, 1956.
- 7) Fisk, A. L. : Ann. Surg., **28** : 652, 1898.
- 8) Francke, H. : Zbl. f. d. Gesamt. Rad., **1** : 858, 1928.
- 9) Guitéras, R. : Lancet, **2** : 74, 1894.
- 10) Hallock, L. A. : Am. J. Cancer (Supp.) **15** : 2331, 1931.
- 11) Huggins : 皮と泌, **14** : 215, 昭和27より引用.
- 12) 市川篤二 : 東西医学, **2** : 791, 昭10.
- 13) 市川篤二, 峯永六郎 : 外科, **3** : 262, 昭14.
- 14) 石神襄次 : 皮紀要, **49** : 261, 昭28.
- 15) 楠隆光 : 日泌尿会誌, **38** : 35, 昭22.
- 16) Lowsley, O. S. & Kirwin, T. J. : Clinical urology, The Williams & Wilkins Co. Baltimore, 1956.
- 17) 中尾知足 : 皮と泌, **12** : 84, 昭25.
- 18) 中尾知足 : 皮と泌, **14** : 215, 昭27.
- 19) 中島啓雄, 柳瀬功一 : 日泌尿会誌, **49** : 731, 昭33.
- 20) Rolfe, Lancet, **2** 782, 1876.
- 21) 下江庄司 : 泌尿紀要, **5** : 600, 昭34.
- 22) Smith, N. R. : Lancet, **2** 58, 1872.
- 23) 宗菊次郎, 野波英一郎 : 泌尿会誌, **45** : 44, 昭29.
- 24) Stewart, B. L. & Nicoll, G. A. : J. Urol., **62** 189, 1949.
- 25) Young, H. : Ann. Surg., **32** : 557, 1960.
- 26) Zinner, A. : Wien. med. Wehnschr., **64** 605, 1914.



第1図 症例Ⅰの精囊腺レ線像：
右精囊腺部に拵指頭大憩室様陰影



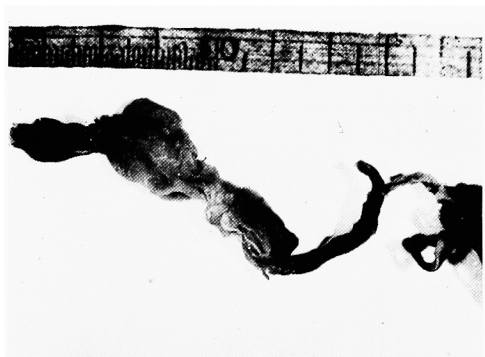
第2図 症例Ⅰの剔除標本：右精囊腺憩室



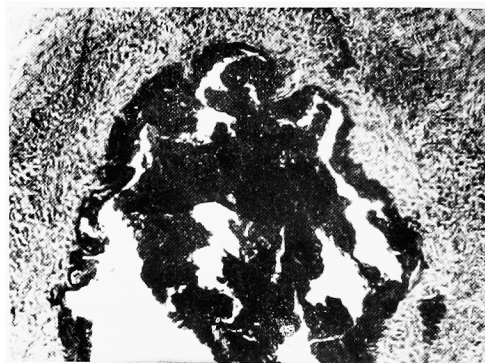
第3図 症例Ⅰの組織像：憩室壁は薄く内面は不規則に配列した上皮細胞で被われる。



第4図 症例Ⅱの精嚢腺レ線像：左精管膨大部上方に不正矩形形の拇指頭大陰影。



第5図 症例Ⅱの剔除標本：憩室は左精管膨大部より発生している。



第6図 症例Ⅱの組織像：著しく肥厚増殖した円柱上皮細胞層が絨毛状をなし、粘膜下組織に多量の小円形細胞浸潤。